**GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU**

Erzurum Teknik Üniversitesi ………………..(fakülte, bölüm) öğretim üyesi ………………….. tarafından yürütülen …………………(isim) konusunda yürütülen araştırmaya katılımınız rica olunmaktadır. Bu çalışmada katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız her hangi bir şey varsa çekinmeden sorunuz.

**1-ÇALIŞMANIN ADI :**

**2-ÇALIŞMANIN AMACI :**

**3-PROSEDÜRLER :**

Bu çalışmaya gönüllü katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir;

(çalışma hakkında kısa bilgi)

**4-OLASI RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR :**

**5-TOPLUMA VE/VEYA DENEKLERE**

**OLASI FAYDALARI :**

**6-GİZLİLİK :**

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak, üçüncü kişilerle paylaşılmayacak ve yalnızca sizin izniniz ile ifşa edilecektir. Gizlilik, tanımlanmış bir kodlama prosedürüyle sağlanacak ve kod çözümüne erişim yalnızca çalışmanın sorumlusu araştırmacıyla sınırlı kalacaktır. Araştırma sonuçları tüm gizlilik ilkelerine uyularak sadece bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır. Tüm veriler sınırlı erişime sahip güvenli ve şifreli bir veritabanında tutulacaktır. Ayrıca rızanıza bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma harici bırakabileceğinixi bildiririz.

(Eklemek istediğiniz var ise lütfen ekleyiniz.)

**7-ÇALIŞMADAKİ GÖNÜLLÜLERİN**

**YAKLAŞIK SAYISI :**

**8-ÇALIŞMAYA KATILACAĞINIZ**

**MUHTEMEL SÜRE :**

**9-KATILIM VE AYRILMA :**

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamen bağımsız ve etki altında kalmadan karar veriniz. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmaya karar vermeniz halinde dahi, sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir cezaya maruz kalmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz.

(Eklemek istediğiniz var ise lütfen ekleyiniz.)

**10-ARAŞTIRMACILARIN KİMLİĞİ :**

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

…………………………..

Erzurum Teknik Üniversitesi

…………………………..

T: 0442……………

E: ……………@etu.edu.tr

**11-MUHTEMEL ZARAR DURUMUNDA GÖNÜLLÜNÜN VEYA YAKINININ BİLGİ İÇİN  İLİŞKİ KURACAĞI KİŞİNİN İSMİ :**

***Yukarıda açıklanan prosedürleri anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı ve dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Bu formun bir kopyası tarafıma verildi.***

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını

 kabul ediyorum  kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Tarih:

**Katılımcının Kimliği ;**

[Reşit ve yetkin olmayan katılımcı olduğu çalışmalarda velisinin adı, soyadı, imzası:]

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri:

e-posta: Telefon:

**Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;**

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

e-posta: Telefon:

**Araştırmacının;**

Adı-Soyadı:

İmzası:

e-posta: Telefon: